

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Гребцов Владислава Сергеевича**

Научный руководитель
преподаватель Попов А.Е.

Рецензент
Старшая сестра, отделение профилактики
ОГБУЗ «Городская больница №2 г.
Белгорода»
Деева Л.В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РОЛИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.	5
1.1 Понятие и социальная значимость проблемы ожирения.....	5
1.2 Формы и стадии ожирения. Клинические проявления	9
1.3 Причины ожирения.....	11
1.4 Осложнения ожирения	11
1.5 Диагностика и лечение ожирение у подростков.....	13
1.6 Особенности профилактики ожирения.....	17
1.7 Роль среднего медицинского работника в профилактике ожирения у подростков	19
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	21
2.1 Организация и проведение исследований	21
2.2 Ход и результат исследования.....	22
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	38
ПРИЛОЖЕНИЕ	40

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность: тема дипломной работы обусловлена тем, что ожирение это масштабная проблема здравоохранения. Ожирение в наше время становится актуальней и представляет собой социальную угрозу населению.

Социальная угроза – это снижение общей продолжительности жизни в связи с частыми заболеваниями возникшими на фоне ожирения. К таким относятся: Атеросклероз, желчекаменная болезнь, остеохондроз, сахарный диабет 2 типа, артериальную гипертензию и многие другие.

Людям страдающим ожирением сложнее найти место работы, у людей страдающих ожирением часто возникает неудобство в выборе одежды, проведении гигиенических мероприятий, ходьбе по лестнице, также могут наблюдаться и сексуальные расстройства. В связи с этими проблемами и возрастает потребность во вмешательстве медицинского персонала в обучении пациентам профилактики и лечения ожирения.

Цель дипломной работы – показать значимость среднего медицинского работника в профилактике ожирения у подростков.

Объект исследования : профессиональная деятельность среднего медицинского персонала

Предмет исследования : Роль среднего медицинского персонала в профилактике ожирения у подростков.

Задачи:

- 1) Изучить материал по исследуемой теме;
- 2) Оценить значимость проблемы ожирения;
- 3) Охарактеризовать формы и стадии ожирения;
- 4) Рассмотреть клинические проявления, причины и осложнения ожирения;
- 5) Рассмотреть особенности диагностики и лечения ожирения;
- 6) Определить особенности профилактики ожирения;

7) Раскрыть роль среднего медицинского персонала в профилактике ожирения у подростков;

8) Провести исследования о роли среднего медицинского работника в профилактике ожирения у подростков;

9) Подвести итоги исследования;

Методы исследования:

Теоретические:

- 1) Анализ научной литературы;
- 2) Сравнительный анализ;
- 3) Описание;
- 4) Обобщение.

Эмпирические:

- 1) Анализ документов (амбулаторных карт, истории болезни)
- 2) Статистическая обработка данных;
- 3) Опрос;
- 4) Анкетирование.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РОЛИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

1.1 Понятие и социальная значимость проблемы ожирения

Ожирение – заболевание, характеризующееся избыточным отложением жира в подкожной клетчатке и других тканях и органах, обусловленное метаболическими нарушениями и сопровождающееся изменениями функционального состояния различных органов и систем

Ожирение весьма распространенная проблема в мире. Дети также подвержены ожирению но страдают им реже чем взрослый контингент населения (15-20%) в то время когда взрослые женщины страдают им чаще (50%) , а мужчины (30%).

Главный признак - избыточная масса тела , которая образуется при многолетнем переедании, могут развиваться такие осложнения, как появление растяжек на коже, нарушения функций различных органов, в том числе и половой функции, повышение артериального давления

Избыточный вес в детстве является причиной ожирения во взрослом возрасте: 50% детей, имеющих избыточный вес в 6 лет, становятся тучными во взрослом возрасте, а в подростковом возрасте эта вероятность увеличивается до 80%.

Данная болезнь приводит к смерти более 300 тыс. человек ежегодно. На борьбу с ожирением и сопутствующих ему заболеваний правительство тратит более 200 млрд. долларов.

Ожирение снижает иммунитет и человек чаще болеет простудами и инфекционными заболеваниями , так же увеличивается риск осложнений при оперативных вмешательствах и травм.

Актуальность проблемы ожирения с каждым годом усиливается . Во всех СМИ мы часто слышим : «Ожирение – это чума 21 века», «Ожирение – глобальная катастрофа» . На всех сайтах, газетах, рекламах – мы видим диеты, методы как похудеть, как увидеть свой пресс, средства для жира сжигания и др. средства.

Но люди не задумываются о глубине этой проблемы.

«Лица, страдающие выраженным ожирением, с трудом могут устроиться на работу. Тучные люди испытывают дискриминационные ограничения при продвижении по службе, повседневные бытовые неудобства, ограничения при передвижении, в выборе одежды, неудобства в проведении адекватных гигиенических мероприятий; зачастую наблюдаются сексуальные расстройства».

«Общество пока окончательно не осознало необходимость создания и реализации программ по профилактике ожирения. Безусловно, такая программа – вещь очень дорогостоящая, но и проблема ожирения тоже стоит больших денег. Нужно рассматривать, как положительно, то, что общество начало тратить деньги на создание программ профилактики таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, инсулиннезависимый сахарный диабет и ишемическая болезнь сердца. Патогенез этих заболеваний очень тесно переплетается с патогенезом ожирения. Ожирение связано с наиболее распространенными и требующими больших затрат на лечение заболеваниями: инсулиннезависимым сахарным диабетом (ИНСД), артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, рядом опухолей. В организме человека ожирение нарушает деятельность, по крайней мере, девяти систем органов».

«Современное общество провоцирует непреднамеренное ожирение у своих граждан, способствуя потреблению высококалорийной пищи с большим содержанием жиров, и в то же время, благодаря техническому прогрессу, стимулирует малоподвижный образ жизни. Эти социальные и

техногенные факторы способствуют росту распространенности ожирения в последние десятилетия» [1, с.89].

«Всемирная Организация Здравоохранения сделала вывод, что главной причиной ожирения в мире стал недостаток физической активности населения в сочетании с большим количеством потреблением жирной высококалорийной пищи. Ожирение уменьшает продолжительность жизни от 3 до 5 лет при незначительном количестве избыточного веса, до 15 лет при выраженной степени ожирения. В большинстве случаев смерть человека наступает от заболевания, связанного с нарушением обмена веществ и ожирением».

«В обществе отношение к больным с ожирением крайне негативное. Тучных людей всячески пытаются задеть давя на их лишний вес не задумываясь об их психологическом заболевании. Действительно, общество не осознает, что полные люди – это больные люди, и причиной этому их безудержное пристрастие к еде, спиртным напиткам, а так же метаболические нарушения, которые и приводят к избыточному накоплению жира и жировой ткани».

«Поэтому основной целью лечения ожирения является не только снижение массы тела, но и нормализация метаболических процессов , предупреждение развития тяжелых заболеваний, которые довольно часто появляющихся у больных ожирением, и удержание достигнутых результатов на долгосрочный период. Следовательно, успешное лечение ожирения это не только избавление от лишнего веса, но и улучшения самочувствия пациента в целом. Большинство неинфекционных заболеваний являются следствием вредных привычек и гиподинамии (употребление табака, отсутствие физической активности, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя), которые приводят к метаболическим и физиологическим нарушениям: повышенному кровяному давлению, избыточному весу и ожирению , повышенному уровню глюкозы и повышенный уровень холестерина. Вследствие этого повышаются риски развития ишемической болезни сердца, инсульта, сахарного диабета 2 типа».

Для решения данных проблем Всемирная организация здравоохранения решила создать «Школы здоровья».

Создание «Школ здоровья» способствует решению данной проблемы. «Школа здоровья» является основным этапом в работе с пациентами. Учебные программы для «Школ здоровья» основаны на обучении пациентов планированию и разработке собственного непрерывного обучения, сотрудничестве между другими пациентами и медработниками а также в управлении своим здоровьем Обучение в «школе здоровья » должно улучшить знания и навыки пациентов в управлении своим телом, способствовать улучшению качества жизни, сохранению трудоспособности.

«Занятия в школе должны повышать грамотность населения в вопросах здорового образа жизни, увеличение показателей здоровья и качества жизни.

Задача среднего медицинского персонала взять на себя ответственность работу с населением для улучшения их знаний о собственных заболеваниях, пропаганды здорового образа жизни».

«В настоящее время задача среднего медицинского работника заключается в использовании современных технологий, формированию медицинской активности населения , профилактика сопутствующих заболеваний, несчастных случаев, вопросах полового воспитания, а также планирования семьи».

«Медицинские сестры должны иметь представление о методах проведения профилактической работы с населением, способах и приемах популяризации здорового образа жизни, а также профессионально проводить сестринскую работу в лечебных учреждениях, школах, в семьях, и т.д.

Таковыми специалистами являются медицинские сестры, имеющие высшее образование по специальности «Сестринское дело» (квалификация «менеджер»), и медицинские сестры-бакалавры.

«Эти специалисты должны уметь решать задачи, касающиеся анализа состояния здоровья населения; организации и проведения профилактических, оздоровительных мероприятий, осуществления педагогической и воспитательной деятельности».

Выводы:

1. Проблема ожирения актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола.
2. Профилактика ожирения является одной из важных принципов воспитания здорового населения, так как основная причина высокой смертности тучных людей - это заболевания сопутствующие ожирению.
3. Необходимо создание “школ здоровья”.
4. Именно на средний медицинский персонал ложится ответственность за обучение и мотивацию пациентов для достижения их целей.

1.2 Формы и стадии ожирения. Клинические проявления

Выделяют 3 основные формы ожирения:

- Церебральное
- Ожирение при гипоталамическом синдроме пубертатного периода
- Конституционно-экзогенное

У каждой формы ожирение есть свои причины , симптомы и последствия .Конституционально-экзогенное или просто ожирение

Это наследственная предрасположенность, регулярное переедание.

«Главный признак – это избыточная масса тела. Могут, развивается осложнения, появляется растяжки на коже, нарушения функций органов, повышенное давление на суставы при ходьбе не только по лестнице, но и ходьбе на улице».

«Церебральное ожирение

Оно развивается на фоне патологий , например, детского церебрального паралича, различных наследственных заболеваний связанных с умственной отсталостью».

«Это заболевание проявляется в значительном избытке массы тела. Оно очень трудно поддается лечению из-за умственной отсталости . Данному заболеванию чаще всего подвергаются дети».

«Гипоталамический синдром пубертатного периода

Причины это нарушений гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, изменения гормонального фона. Возникает среди подростков в приблизительно 80% случаев . У девочек данный тип ожирения возникает в 10 раз чаще , чем у мальчиков.

Это заболевания сопровождается повышенной работой надпочечников, вследствие этого появляются растяжения на животе, ягодицах, бицепсе , груди, в области подмышек. Так же на этом фоне могут возникать нервно-психические изменения : бессонница , раздражительность, головные боли, частые смены настроения, пониженная самооценка . Так же вегетативные нарушения : повышенное потоотделение , повышенное артериальное давление, боли за грудиной» [2, с.59].

«При всех формах ожирение рекомендуется снижение массы тела т.к в дальнейшем могут возникать серьёзные осложнения.

Помимо форм выделяют 4 степени ожирения

При I степени фактическая масса тела превышает более чем на 29%

При II стадии составляет от 30 до 40%

При III степени от 50 до 99%

При IV – масса тела превосходит на 100% норму

Больные первой и второй степенью обычно не предъявляют жалобы, при третьей степени и выше уже беспокоит сонливость, снижение настроение, одышка, раздражительность, боли в позвоночнике , коленных суставах». [3, с.79].

1.3 Причины ожирения

«Одна из самых частых причин это повышенное употребление пищи т.е человек принимает гораздо больше калорий чем расходует и при регулярном профиците калорий жир накапливается все больше и больше.

Так же ожирение на фоне эндокринных заболеваний в частности нарушение в поджелудочной железе, печени, тонкого и толстого кишечника. Чаше всего возникает из за сахарного диабета 2 типа».

И так же реже ожирение возникает вследствие генетических нарушений.

«Предрасполагающие факторы ожирения:

- Малоподвижный образ жизни;
- Повышенная активность ферментов липогенеза;
- Снижение активности ферментов липолиза;
- Повышенное употребление быстрых углеводов : Пища с высоким гликемическим индексом
- Психологическое переедание
- Частые стрессы
- Недосыпание
- Депрессии».

1.4 Осложнения ожирения

«Ожирение это одно из заболеваний которое приводит к повышенному риску развития сахарного диабета, гипертонической болезни, проблем с суставами, позвоночником, связками» .

«Многие люди считают, что если они страдают ожирением они будут просто менее привлекательны и больше с ними ничего не случиться, но это не так. Ожирение значительно укорачивает жизнь, оно является

предрасполагающим фактором многих заболеваний, которые снижают не только качество жизни, но и сопутствует многим заболеваниям, среди них:

- Инсульт
- Инфаркт миокарда
- Ишемическая болезнь сердца
- Артериальная гипертензия
- Метаболический синдром
- Холециститы
- Желчекаменные болезни
- Деформирующие остеоартрозы
- Панкреатиты
- Жировые отложения на печени
- Внезапная смерть».

Наиболее частые осложнения это:

Артрит

«Все типы артрита сопровождаются болью, характер зависит от типа артрита. Для них характерный признак это покраснение кожи, ограниченное движение в суставе. Человек может испытывать трудности в применении физической силы» [4, с.81].

Сахарный диабет

«Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ, углеводного, жирового, белкового, водно – солевого, повышенный уровень сахара в крови.

Кроме этого нарушение питания органов и тканей функций опорно-двигательного аппарата, вторичный энцефальный синдром, нарушений функции половых органов, болезни обмена веществ».

1.5 Диагностика и лечение ожирение у подростков

Для этого необходимо учитывать:

- Возраст, при котором ребенок обнаружил первые признаки заболевания
- Пищевые привычки
- Физические нагрузки
- Вредные привычки
- Семейный анамнез
- Массу тела за последние пол года
- Попытки снижения массы тела
- Применение препаратов (гормонов, пищевых добавок, диутериков)

«Чтобы поставить диагноз необходимо для начала определить индекс массы тела, чтобы определить степень ожирения , оценить пищевые привычки подростка.

Чтобы установить вызванные ожирением изменения проводят:

- Определение АД
- Определение уровня триглицеридов, липопротеинов высокой и низкой плотности в сыворотки крови для выявления нарушения липидного обмена
- Оценка гликемического профиля и тест на толерантность к глюкозе для выявления сосудистой дистонии 2 типа
- Определение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови с целью выявления гиперурикемии
- Проведение ЭКГ и эхокардиографию с целью выявления патологии сердца и кровообращения
- Для снижения массы тела специалисты рекомендуют программы по борьбе с ожирением которые включают в себя:
- Лечение заболеваний связанных с ожирением

- Составление индивидуальной программы питания для постепенного снижения массы тела
- Профилактику увеличения массы тела и поддержание ее в нормальном уровне
- Прежде чем начать лечение, нужно определить цели терапии ожирения:
 - Уменьшение массы тела (скорость снижения не больше 7% в месяц). В среднем от 0.5 до 1 кг в неделю
 - Поддержание массы тела на уровне нормы и предотвращение рецидивов после похудения».

Прежде чем начать лечение ожирение нужно изменить свой образ жизни , ведь диета это не определенный период времени который нужно пережить чтобы дальше вернуться к прежнему питанию. Нужно выделить для себя тот рацион питания и то соотношение БЖУ которое будет комфортно вам, и вашему организму не только для поддержания нормальной массы тела, но и чтобы вы не чувствовали себя в дискомфорте.

Прежде чем начать лечение ожирения вам необходимо знать некие правила, которые не только помогут вам в избавлении от лишних килограмм , но и повысят ваш уровень выносливости. Для начала нужно больше ходить. Например, если вы ездите на учебу на транспорте, то нужно выходить на 1,2 остановки раньше и больше пройти пешком, так же и домой. Далее когда вы адаптируетесь, вы можете забыть о лифте и подниматься домой по ступенькам, если вы живете на высоком этаже , то для начала можно подниматься на 2-3 этаж, а потом уже вызывать лифт, и постепенно увеличивать количество этажей. Каждая такая мелочь поможет вам не только поддерживать нормальную массу тела, но и поддерживать вас в нормальной физической форме.

«Кроме этого выделяют терапевтические методы лечения ожирения

Они подразделяются на три типа

- Немедикаментозные методы лечения
- Медикаментозные
- Хирургические

К немедикаментозным методам лечения ожирения относят:

- Рациональное питание и дефицитом калорий;
- Повышение физической активности.
- Психотерапия».

«Медикаментозные методы лечения

– Прежде чем принимать какой-либо препарат, необходима консультация у врача . Так как большинство препаратов, так много рекламируемых и сулящих сверхбыстрое похудание или не прошли клинические испытания или просто вредны для здоровья (большое количество побочных эффектов, быстрый и более значительный набор в весе после окончания применения, появление лекарственной зависимости и т.д.)».

– «Современные требования к идеальному препарату для лечения ожирения:

– должен обладать известным механизмом действия;

– должен значимо снижать массу.

– должен положительно влиять на сопутствующие заболевания (сахарный диабет, артериальную гипертонию и т.д.);

– должен хорошо переноситься;

– не вызывает зависимости (привыкания);

– должен быть эффективным и безопасным при длительном применении;

– Группы препаратов для лечения ожирения:

– Первая группа препаратов - аноректики (ксеникал, редуксин, орсатен, голдлайн), подавляющие аппетит (для длительного лечения ожирения не применяются!)».

Побочные действия:

- повышенная нервная возбудимость, бессонница, эйфория, потливость, диарея (понос), тошнота;
- повышение артериального давления, частоты сердечных сокращений;
- риск формирования лекарственной зависимости.

Характеристики некоторых препаратов:

– Вторая группа - препараты, уменьшающие всасывание питательных веществ в организм:

- действуют местно, в просвете желудочно-кишечного тракта
- подавляют фермент липазу, благодаря которому жиры пищи расщепляются и всасываются в кровь;
- уменьшают всасывание жиров, что создает дефицит энергии и способствует снижению массы тела;
- предотвращают всасывание около 30% съеденных жиров (триглицеридов) пищи;
- помогают контролировать количество жиров пищи;
- не влияют на центральную, сердечно-сосудистую системы;
- не формируют привыкания и зависимости;
- безопасны при длительном приеме.

«Хирургические методы лечение применяются редко и только в крайних случаях когда коррекция избыточной массы тела другими способами не эффективна. При этом людям страдающим ожирением 4 степени не всем делают хирургические вмешательства, для сравнения из 20 человек операции подвергаются 2-4 человека. Это связано с большим количеством противопоказаний» [5, с.39].

Для лечения ожирения применяют три типа операций:

на органах брюшной полости (бандажирование желудка, шунтирование);

косметические операции (липосакция, дермолипэктомия, аспирационная липэктомия);

временные процедуры (зубное шинирование, желудочное баллонирование).

«Хирургическое лечение ожирения показана только пациентам с 4-й степенью ожирения, если отсутствует результат от длительного лечения диетами и другими терапевтическими способами. При умеренном избыточном весе и легких степенях ожирения хирургические методы не нужны».

1.6 Особенности профилактики ожирения

«Рекомендации по профилактике ожирения хорошо известны и просты. Нужно поддерживать Здоровый образ жизни, все об этом говорят, но не знают, что именно подразумевает собой ЗОЖ».

«И поэтому роль медицинского работника – это объяснить пациенту излечившемуся от ожирения, каким образом жизни нужно следовать чтобы не только не иметь лишних килограмм , но и чувствовать себя легко».

ЗОЖ – это не только не пить, не курить и правильно питаться, но здоровый образ жизни так же подразумевает, прогулки на свежем воздухе, поддерживать активный образ жизни, выполнять утреннюю гимнастику , больше двигаться. Существует цитата « Чтобы прожить 100 лет нужно ходить не менее 10 000 шагов в день»

Правильное питание , это не только не есть вредную пищу, но и не переедать , не пить воду из под крана, не использовать фильтры для воды, не есть сухую пищу, не злоупотреблять фаст- фудом , газированными напитками, не пить воду в которой гидрокарбонат натрия более 200мг на 1л воды. Так же не маловажно это соблюдение водно-солевого баланса норма соли для человека примерно 10-15 гр в день. При этом учитывается не только соль для подселения

блюд, но и соль в продуктах, если превышен водно солевой баланс, то в организме будет задерживаться вода. [6].

«Кроме этого всего также необходимо хорошо высыпаться и избегать стрессовых ситуаций т.к. гормоны мелатонин и кортизол не мало важны в сжигании жира, при частых стрессах увеличивается содержание гормона кортизол, что приводит к накоплению жира в области живота и боков. Вроде бы делаете все правильно, соблюдаете питание, а живот и бока не уходят, для этого нужно ограничить себя от стрессов и хорошо высыпаться (не менее 8 часов)».

Соблюдение всех этих правил не только предотвратит ожирение, но и сделает вашу жизнь проще и легче.

«В среднем подростку как и взрослому человеку необходимо дробное питание – не большими порциями по 4-5 раз в день, в приоритете белковой пищей т.к. на переваривание белка уходит больше времени и затраты калорий».

Так же чувство голода – чувство голода у тучного человека это обычный сигнал мозга который заставляет нас есть и есть, в неограниченных количествах, но мозгу достаточно и молочной кислоты вырабатываемой при закислении мышц, допустим мы попрыгали 20-30 прыжков, мышцы закислились и выработалась молочная кислота, которая подавила чувство голода. [7].

Далее вода - для нормального функционирования организма человеку с весом от 70 до 90 килограмм необходимо употреблять максимум от 3 до 4 л воды в сутки (учитывая и воду употребляемую и с горячими блюдами).

Если вы не можете отказаться от сладкой пищи, то можно попробовать сладости для стройности. Это батончики - мюсли, которые содержат полезные злаки, фрукты и ягоды - на выбор с яблоком или семенем льна, с черникой и лютеином, с фенхелем и зеленым чаем.

Либо можно делать так называемые " Загрузочные дни", вы можете выбирать сами что едите в этот день, полезную пищу либо же нет, каждую неделю например в воскресенье , вы можете есть все что угодно но в умеренном количестве, чтобы ваш суточный калораж не превышал норму кАлорий в день

«Теперь рассмотрим тренировки

Что-бы уходил жир из под кожи - необходимо для начала изгнать его из мышц , к примеру – мы побегали 40 минут в среднем темпе, за это время жирные кислоты из мышц истратились в энергию, и больше эффекта от тренировки не будет, т.к организму нужно время чтобы мышца дала сигнал и в нее поступили новые жирные кислоты, и так постепенно с помощью таких действий можно избавиться от лишнего жира, не перетруждая себя часовыми тренировками».

1.7 Роль среднего медицинского работника в профилактике ожирения у подростков

Роль среднего медицинского работника заключается в следующем:

Медицинские сестры должны иметь представление о методах профилактической работы с населением, способах и приемах популяризации ЗОЖ, а так же проводить работу в ЛПУ, школах , семьях и т.д.

Цель сестринского процесса в профилактике ожирение это поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение потребностей организма

Медицинская сестра:

- Ведет школы здоровья
- Пропагандирует Здоровый образ жизни
- Работает с пациентами, объясняет им принципы лечения и профилактики.

Практическая часть. Практическое исследование роли среднего медицинского работника в профилактике ожирения у подростков

Школа здоровья для больных ожирением

Цели обучения:

- Снижение риска развития и прогрессирования заболеваний сопутствующих ожирению
- Выработка адекватного отношения пациентов к своему заболеванию и оценке своего здоровья
- Создание и поддержание мотивации и осознанного согласия пациентов на длительное и постепенное лечение.

Задачи школы здоровья

- Предоставление пациентам информации о их заболевании , проблемах и пути их решения, о существующих методах лечения ожирения
- Объяснение пациентам о необходимости достижения нормальной массы тела [8].
- Обучение правильному планированию рациона питания на день , составление пищевого рациона с учетом особенностей пациента (образа жизни, сопутствующих заболеваний (гастриты, язвы) , вкусовые привычки).
- Постоянная коррекция пищевого поведения с помощью конкретных рекомендаций и психотерапии
- Разработка индивидуальных программ для пациента с избыточной массой тела для ее снижения
- Психологическая поддержка.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

2.1 Организация и проведение исследований

При проведении подготовки к дипломной работе было проведено практическое исследование роли среднего медицинского работника в профилактике ожирения у подростков.

Практическое исследование было проведено на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосафа»

В ходе исследования использовались амбулаторные карты , истории болезни пациентов и опрос пациентов страдающих ожирением.

В ходе исследование нужно провести:

- Опрос пациентов;
- Изучить диспансерные и амбулаторные карты пациентов страдающих ожирением;

- Проанализировать данные в ходе проведенного исследования:

1. Метод математической статистики

Цель данного метода – выявление распространенности ожирения среди населения , сопутствующие заболевания и другие данные

2. Анкетный метод

Цель данного метода – выяснить зависимость развития осложнений от уровня самоконтроля (уровень осведомление о своем заболевании , соблюдение диеты, занятие лечебной физкультурой)

Практическое исследование включает в себя:

- Проведение исследование (взвешивание, измерение роста, наблюдение за питанием, анкетирование)

- Подготовка к исследованию (подготовка оборудования, составление анкет)
- Анализ данных полученных в ходе анкетирования
- Построение таблиц и диаграмм
- Подведение итогов.

2.2 Ход и результат исследования

В ходе исследования было изучено мы пришли к выводу, что здоровье человека это чувство когда гармонии в обществе, это позволяет человеку развиваться , трудиться и воспитывать детей.

Определяющие факторы:

- Материальное благополучие
- Умеренные физические нагрузки
- Соблюдение гигиены
- Благоприятный психологический фон
- Здоровый образ жизни
- Ответственность за свое здоровье

Факторы риска:

Необратимые

- Сахарный диабет
- Эндокринные и сердечнососудистые заболевания
- Заболевания обменных процессов
- Наследственная предрасположенность

Обратимые

Несоблюдение правильного питания (злоупотребление вредной пищи богатой транс жирами, быстрыми углеводами , полуфабрикатами, нарушение режима питания, чрезмерный профицит калорий)

Для того чтобы определить степень ожирение в первую очередь необходимо измерение роста и веса для определения индекса массы тела. Он вычисляется по формуле:

$$\text{Индекс массы тела} = \text{Масса тела (в кг.)} / \text{Рост (в метрах)}$$

Дефицит	массы	тела	<	18,5
Нормальная	масса	тела	18,5	-24,9
Избыточная	масса	тела		25-29,9
Ожирение				30-39,9
Выраженное ожирение				> 40

В ходе исследования было опрошено 30 человек

При анализе половозрастного населения были получены данные

В ходе анкетирования было опрошено 30 человек. При анализе пола ,были получены следующие данные:

В ходе исследования было выявлено, что численность парней составляет 45% (13 человек), а девушек составило 55% (17 человек).

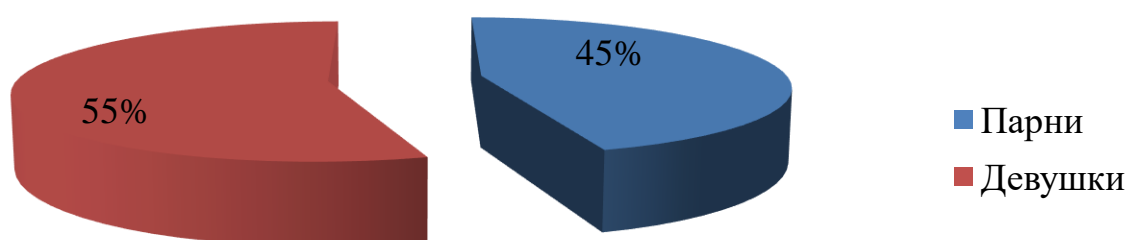


Рис.1. Распределение по полу

В ходе анкетирования был выявлен возраст респондентов таким образом : до 14 лет - 50% (15 человек), 14-16 - 40% (12 человек), 16-18 лет - 10% (3 человека).

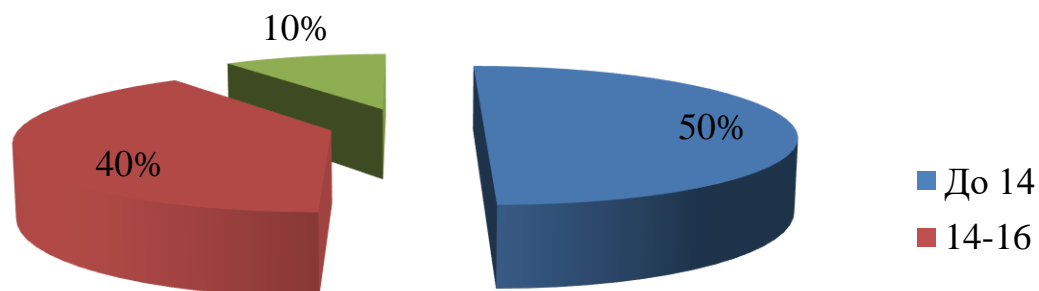


Рис.2. Сравнение по возрастной категории.

В ходе исследования было выявлено что в городе проживает 75% (22 человека) , а в сельской местности 25% (8 человек)

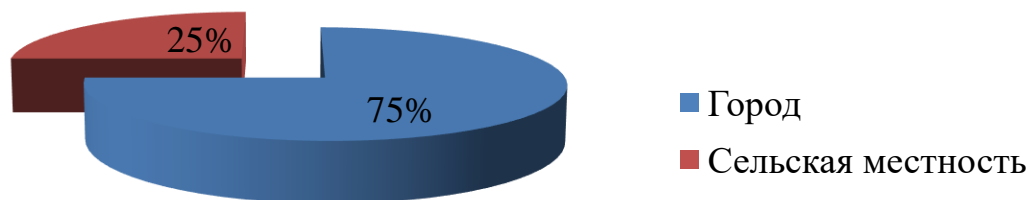


Рис.3. Выявление места проживания

В ходе исследования периода избыточной массы тела было выявлено что имеют избыточную массу тела несколько месяцев 10% (3 человека) , около года 65% (20 человек) и более 2 лет 25% (7 человек)

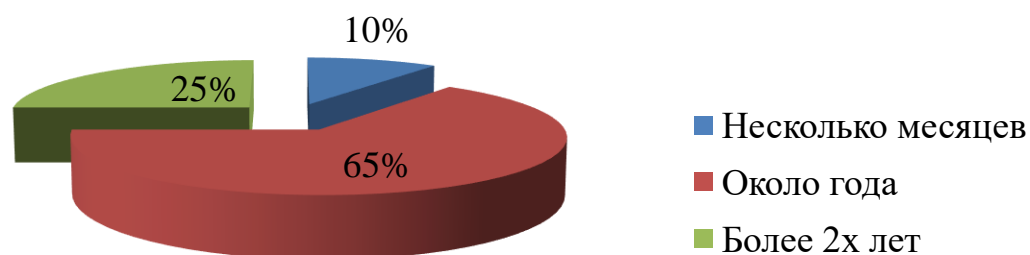


Рис.4. Выявление периода избыточной массы тела

В ходе анкетирования было выявлено, что зависимости от курения подвержены 40% (12 человек) , алкоголю только 6% (2 человека), зависимы от курения и алкоголя 27% (8 человек и так же 27% (8 человек) не имеют вредных привычек.

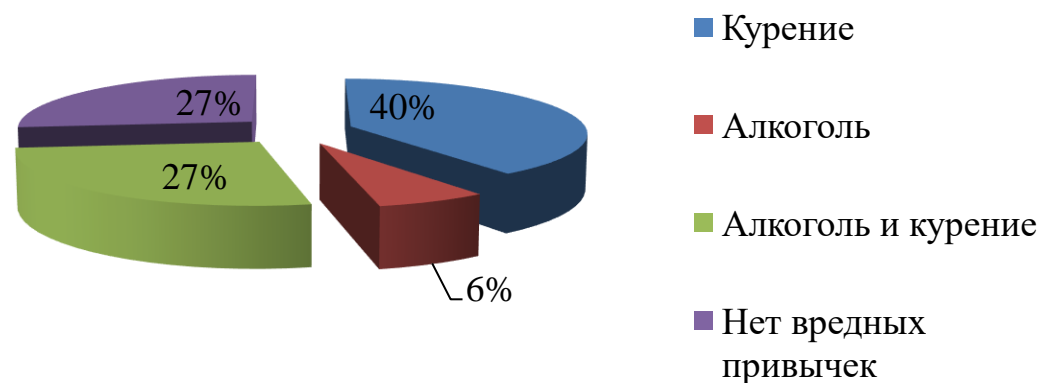


Рис.5. Выявление вредных привычек

В ходе анкетирования было выявлено, что 77% (23 человек) считают что у них пищевая зависимость и 23% (7 человек) считают что у них нет пищевой зависимости

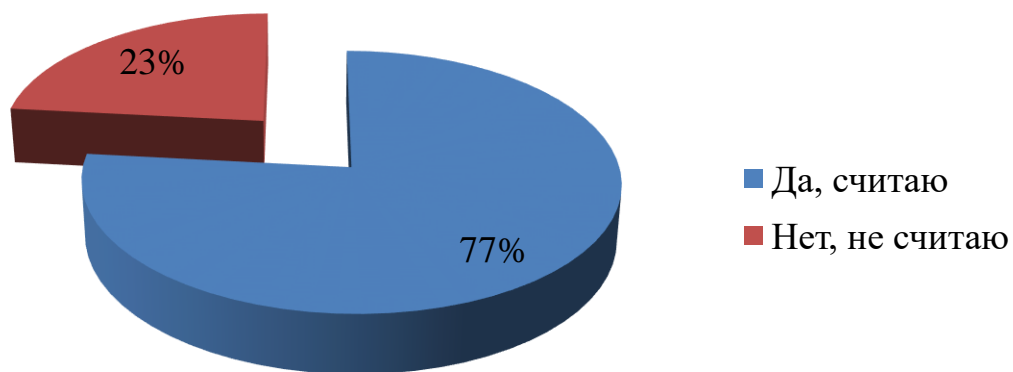


Рис.6.Определение пищевой зависимости

В ходе анкетирования было выяснено, что 57% (17 человек) употребляют вредную пищу чаще 3 раз в неделю, 20% (6 человек) употребляют вредную пищу раз в неделю, 13% (4 человека) питаются

вредной пищей каждый день и 10% (3 человека) едят вредную пищу редко

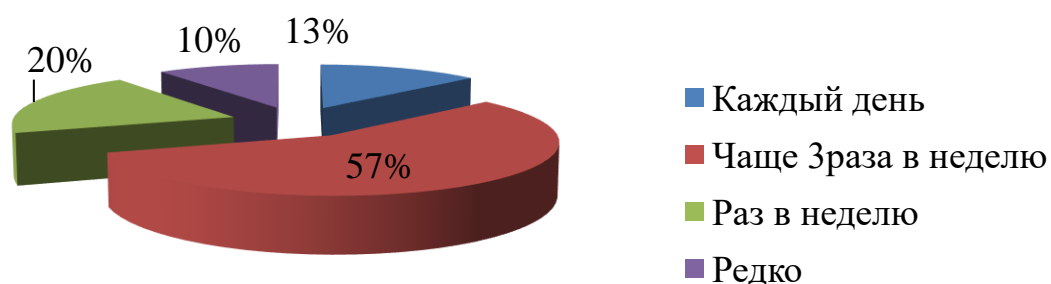


Рис 7 Определение привычек в питании вредной пищей

В ходе анкетирования было выявлено, что 53% (16 человек) употребляют овощи и фрукты чаще 3 раз в неделю , 27% (8 человек) употребляют овощи и фрукты каждый день, и 20% (6 человек) употребляют овощи и фрукты редко

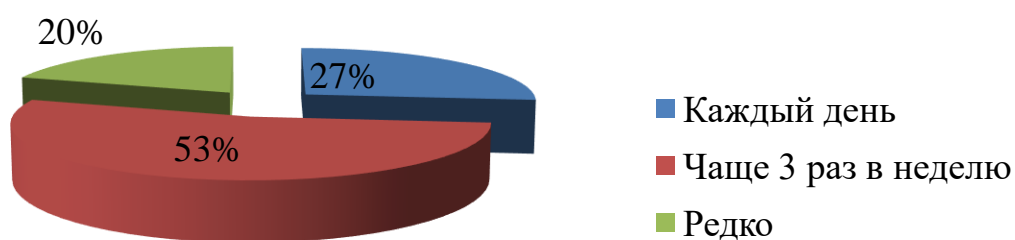


Рис.8. Определение употребления фруктов и овощей в в рационе
опрашиваемых

В ходе исследования чувства сытости респондентов, было выявлено, что 47% (14 человек) принимают пищу каждые 2-3 часа, 33% (10 человек) принимают пищу в период более 3 часов и 20% респондентов (6 человек) принимают пищу каждый час.

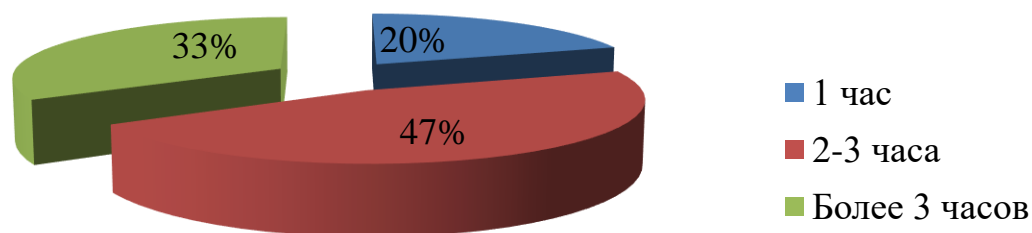


Рис.9. Определение периода чувства сытости после приема пищи

В ходе определения частоты приемов пищи были сделаны выводы, что 70% респондентов (21 человек) питаются более 4 раз в день, 3 раза в день питаются 17% (5 человек), и 13% (4 человека) питаются 2 раза в день.

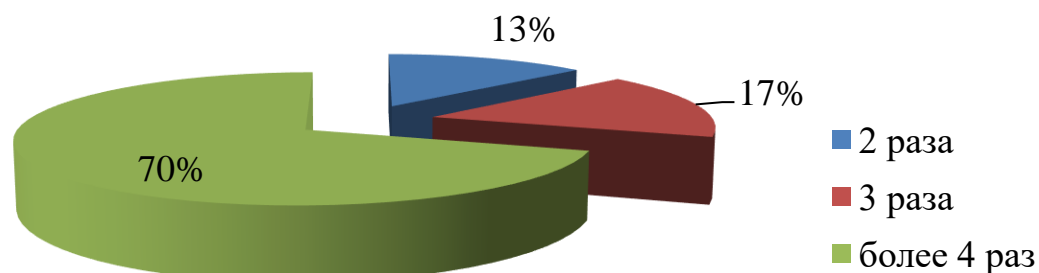


Рис.10. Определение частоты приемов пищи

В ходе анкетирования было выявлено, что 60% (18 человек) наблюдались у врача-эндокринолога, 40% (12 человек) не наблюдались у врача

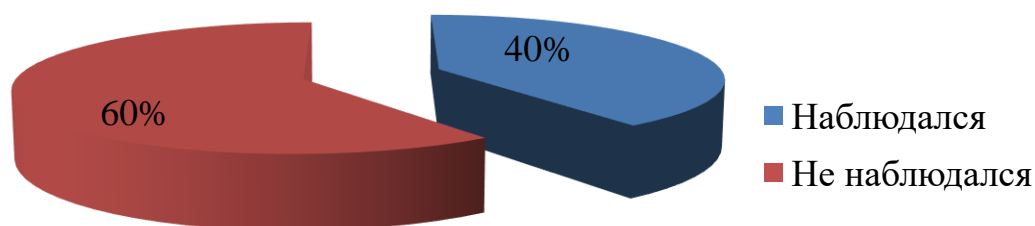


Рис.11. Выявление числа пациентов обследуемых у эндокринолога

В ходе исследования было выявлено, что 60% (18 человек) занимаются физической активностью только на занятиях по физической культуре учебных учреждений, 27% (8 человек) занимаются физической активностью более 3х раз в неделю и 13% (4 человека) часто занимаются физической активностью

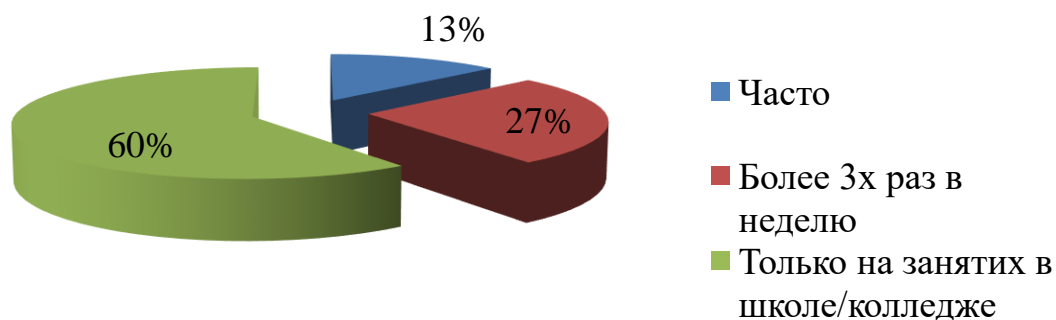


Рис.12.Определение физической активности анкетирруемых

В ходе анкетирования было выявлено, что 63% (19 человека) пытались снизить массу тела, 37% (11 человек) не пыталось снизить массу тела

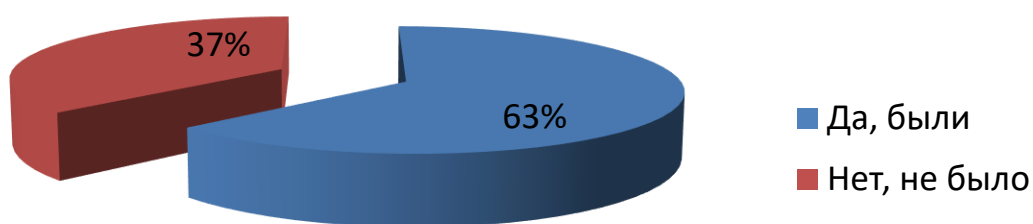


Рис.13. Определение числа пациентов снижавших массу тела

В ходе анкетирования было выявлено, что 19 человек пытавшихся снизить массу тела 58% (11 человек) принимали препараты

способствующие снижению веса, 42% (8 человек) не принимали препараты

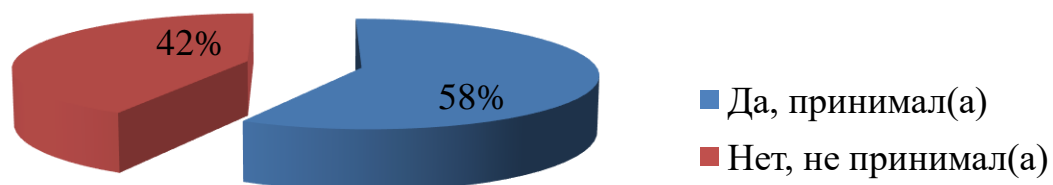


Рис.14. Выявление числа пациентов принимавших препараты способствующие снижению веса

В ходе анкетирования было выявлено , что 93% (28 человек) считают что у них лишний вес, 7% (2 человека) не считают что у них лишний вес.

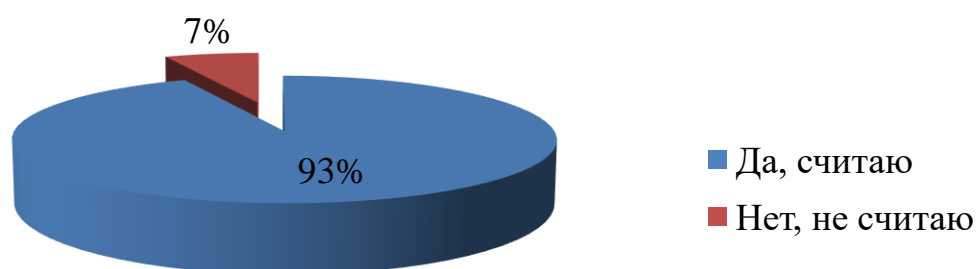


Рис.15. Определение числа пациентов считавших, что у них лишний вес

В ходе анкетирования были выявлены цели респондентов 60% (18 человек) хотят сбросить вес для внешнего вида, 20%(6 человек) для здоровья и 20% (6 человек для здоровья.

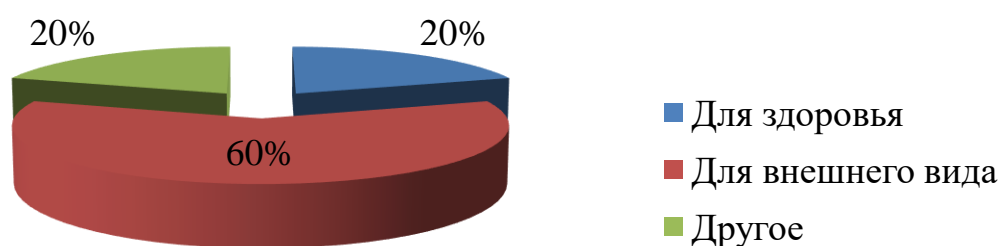


Рис.16. Определение целей пациентов

В ходе исследования было выявлено, что из 19 человек пытавшихся сбросить массу тела эффект был временным у 89% (17 человек), а у 11% (2 человек) эффекта не было

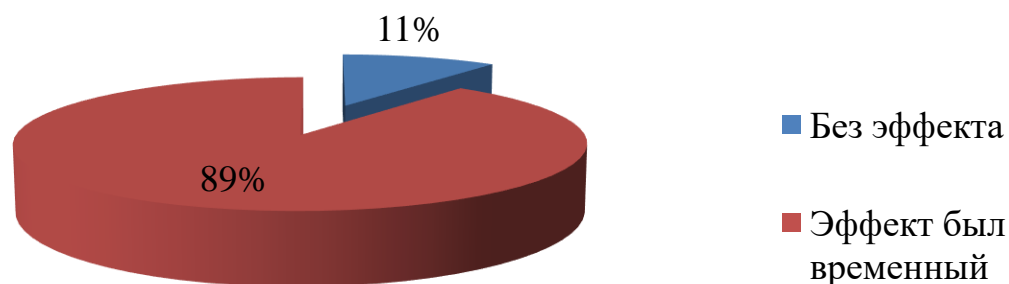


Рис.17. Определение числа пациентов получивших результат при попытке сбросить вес

В ходе анкетирования было выявлено, что из 30 опрошенных респондентов у 80% (24 человека) появились сопутствующие заболевания с появлением лишнего веса, у 20% (6 человек) сопутствующих заболеваний нет.

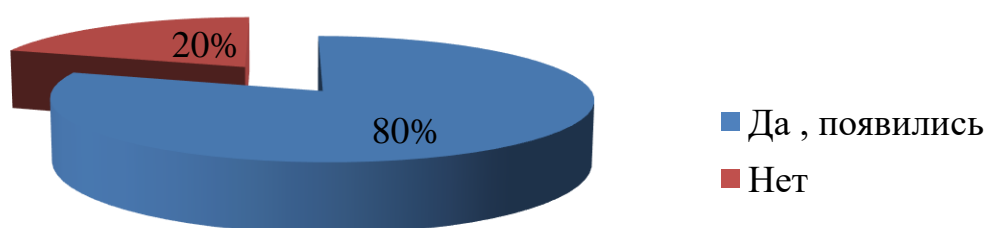


Рис.18. Определение сопутствующих заболеваний появившихся с наличием избыточного веса

В ходе анкетирования было выявлено, что у 47% (14 человек) есть родственники с наличием избыточного веса, 40% (12 человек) не имеют представление о наличии у родственников избыточного веса и у 13% (4 человека) не имеют родственников с избыточной массой тела

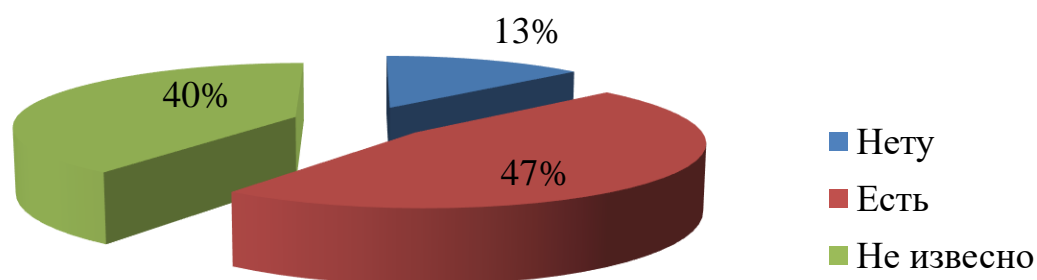


Рис.19. Определение числа родственников страдавших избыточной массой тела

В ходе исследования числа пациентов страдающих приступами переедания было выявлено, что 80% (24 человека) отмечались приступы переедания, 13% (4 человека) иногда страдают приступами переедания, и у 7% (2 человека) приступы переедания не отмечались.

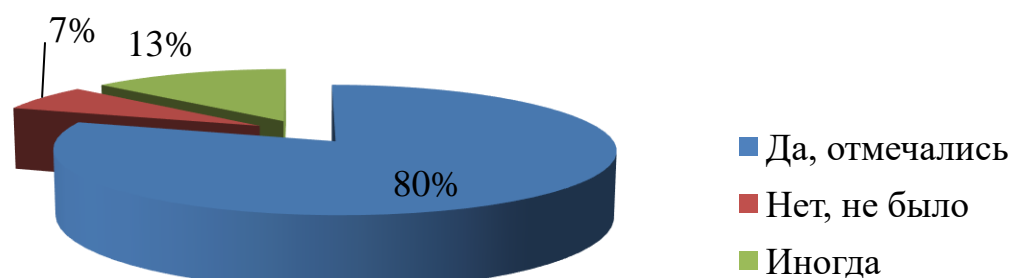


Рис.20. Выявление числа пациентов страдающих приступами переедания

В ходе исследования частоты отдышки у респондентов, было выявлено, что у 70% (21 человек) одышка бывает часто, 30% (9 человек) одышка бывает редко.

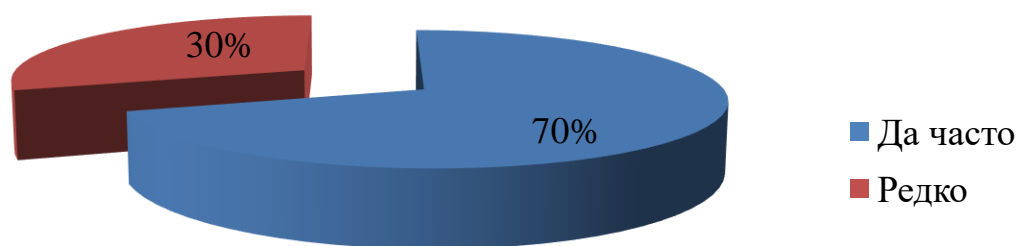


Рис.21. Определение частоты отдышки у пациентов

В ходе исследования было выявлено , что 67% (20 человек) считают что их самочувствие связано с наличием избыточной массы тела, 33% (10 человек) не считают что их самочувствие связано с избыточным весом.

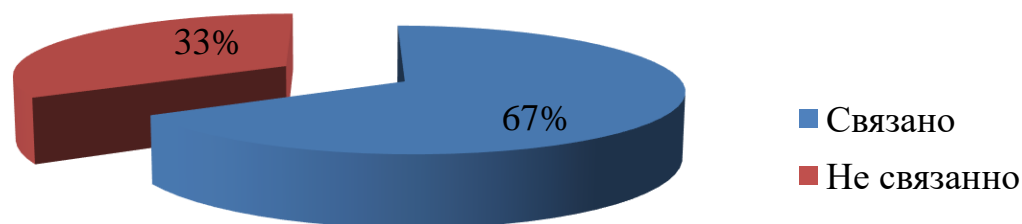


Рис.22. Определение процента числа пациентов считающих, что их самочувствие связано с избыточной массой тела.

В ходе исследования было выявлено, что 64% (19 человек) знакомы с правилами здорового питания, 23% (7 человек) знакомо с правилами рационального питания частично и 13% (4 человека) не знакомы с правилами рационального питания

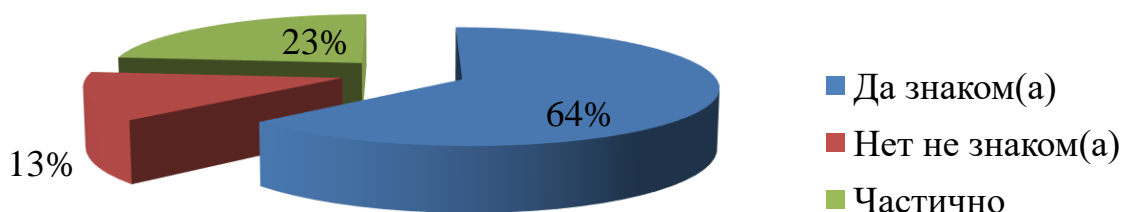


Рис.23. Определение числа пациентов имеющих представление о здоровом питании

В ходе анкетирования было выяснено, что 60% (18 человек) готовы изменить свой образ жизни для достижения цели в похудении, 27% (8 человек) готовы изменить образ жизни временно и 13% (4 человека) не определились

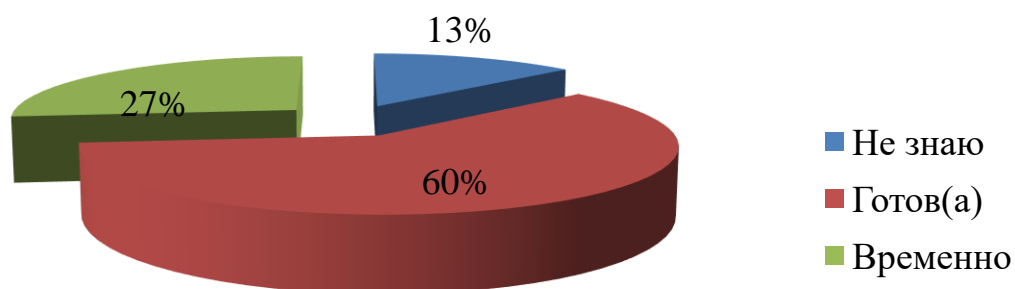


Рис.24. Определение числа пациентов готовых изменить свой образ жизни на длительный срок

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беспалова И.Д., Мишенина Г.И. Опыт внедрения сестринского процесса в санитарно-просветительную работу [Текст] : учебник / Беспалова И.Д. – Томск: Синь, 2009. – 432с.
2. Брехман И.И. Введение в валеологию–науку о здоровье [Текст] : учебник / Брехман И.И. -М.: Наука, 1997. – 456с.
3. Белевский А.С., Княжеская Н.П., Сосина Е.Е. Профилактика ожирения [Текст] : учебник / Белевский А.С. - М.: Медицина, 2012. – 215с.
4. Булкина Л.С., Белевский. А.С. Планы занятий по санитарно-просветительной работе [Текст] : учебник / Булкина Л.С.– М.: Медицина, 2013. – 189с.
5. Горбатов Д.С. Практикум по психологическому тестированию [Текст] : учебник / Горбатов Д.С. - Самара: БахраХ-М, 2006. - 177с.
6. Ожирение. Классификация. Этиология. Патогенез [Электронный ресурс] https://studopedia.ru/12_88711_ozhirenie.html
7. Ожирение у подростков. Причины. Лечение. [Электронный ресурс] <https://allslim.ru/605-ozhirenie-u-podrostkov.html>
8. Профилактика ожирения у подростков [Электронный ресурс] <https://okeydoc.ru/ozhirenie-u-detej-i-podrostkov-profilaktika-i-lechenie/>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета для выявления факторов риска развития ожирения у подростков

Уважаемые анкетлируемые! Просим вас принять участие в опросе и ответить на вопросы:

1. Пол: 1) Женский; 2) Мужской.
2. Возраст _____
3. Место жительства; 1) Город; 2) Сельская местность
4. Сколько лет вы имеете избыточную массу тела? 1) Пару месяцев; 2) Около года; 3) Более 2х лет
5. Есть ли у вас вредные привычки? 1) Курение; 2) Алкоголь; 3) Наркотики; 4) Нет.
6. Как вы считаете, есть ли у вас пищевая зависимость? 1) Да, есть; 2) Нету
7. Часто ли Вы употребляете высококалорийную пищу? (фаст-фуд, сладкое, мучное, соленое) ; 1) Каждый день; 2) Чаше 3р в неделю; 3) Раз в неделю; 4) Очень редко
8. Как часто вы едите фрукты, овощи? 1) Каждый день; 2) Чаше 3р в неделю; 3) Редко
9. Как долго вы испытываете чувство сытости после приема пищи? 1) 1 час; 2) 2-3 часа; 3) Более 3х часов
10. Сколько приемов пищи вы принимаете в день? 1) 2 раза; 2) 3 раза; 3) Более 4х раз
11. Наблюдаетесь ли вы у эндокринолога? 1) Да; 2) Нет
12. Часто ли вы занимаетесь физическими нагрузками? 1) Часто; 2) Более 3х раз в неделю; 3) Только на уроках в школе/ колледже/ университете;
13. У вас были попытки при снижении массы тела? 1) Да; 2) Нет
14. Вы принимали, какие либо препараты способствующие снижению массы тела? 1) Да; 2) Нет

15. Считаете ли вы что у вас избыточный вес? 1) Да; 2) Нет
16. Для чего вы хотите похудеть? 1) Для здоровья; 2) Для внешнего вида; 3) Другое
17. Были ли у вас результаты после попыток похудения? 1) Без эффекта; 2) Эффект был временный;
18. Появились ли у вас заболевания , с наличием избыточного веса? 1) Да; 2) Нет
19. Есть ли у вас родственники, страдающие избыточной массой тела? 1) Да; 2) Нет; 3) Не знаю
20. Отмечаете ли вы приступы переедания? 1) Да; 2) Нет; 3) Иногда
21. Часто ли вы страдаете отдышкой? 1) Да, часто; 2) Нет
22. Считаете ли вы что ваше самочувствие и здоровье связано с избыточной массой тела? 1) Да; 2) Нет
23. Знакомы ли вы с правилами рационального питания? 1) Да; 2) Нет; 3) Частично.
24. Готовы ли вы изменить свой образ жизни и пищевые привычки? 1) Не знаю; 2) Да; 3) Если только временно.